

長野賞論文 看護師の国際移動と頭脳循環における一考察 —インドネシアの場合—

長野賞論文

看護師の国際移動と頭脳循環における一考察 —インドネシアの場合—

小田 雅恵 *

A Proposal for the International Mobility and Brain Circulation of Nurses : The Case of Indonesia

ODA Masae

This paper critically examines “brain waste” and “brain circulation” in the international mobility of Indonesian nurses. Indonesian nurses hope to improve their expertise by working overseas, but a number of them fail to achieve their goals due to their lack of understanding of the current situation in the developed countries to which they intend to migrate. It can be argued that in order to engage in effective international mobility, they need to understand the differences in healthcare systems and social backgrounds between Indonesia and the developed countries where they wish to work.

As a measure of their successful immigration, it is important that graduate schools of nursing in Indonesia should offer those nurses who wish to work internationally education that will allow them to understand better before migrating the current environment of the global workforce in the countries where they wish to work. It is suggested that graduate schools offer educational programs that will prepare nurses to complete overseas clinical training and satisfy the foreign nurse acceptance requirements of the acceptance country.

This paper concludes that global education offered by graduate schools of nursing in Indonesia will help to prevent the unnecessary “brain waste” of Indonesian nurses while at the same time encouraging “brain circulation.”

キーワード : インドネシア人看護師、国際移動、人材育成、頭脳循環

Keywords : Indonesian nurses, International movement, Personnel training, Brain circulation

* 東洋英和女学院大学

はじめに

今日の看護師のグローバル化は労働する地域や労働環境の違いにより専門職である看護師の選択肢を拡大させ、外国出生者看護師（以後外国人看護師と呼ぶ）として国外就労を行うことで、高報酬を得ることもさることながら看護師の技術向上やキャリア上昇へとつながられている。国際移動した者の半数は、自分自身や家族の目的に応じて移動を繰り返し行い、また、国外に定着をするより帰国をして母国での暮らしを希望している。この結果、外国人看護師が看護に関わる技術を習得したのち、帰国によって母国の保健医療の分野で活用することは母国への貢献につながり、また、保健医療の発展の可能性を秘めている。

高度な技術を持つ看護師は、国際移動に当たって新たな専門的技術の習得ができるなどの恩恵を受けるべきであるが、外国人看護師が看護師の能力を十分に発揮できる環境下にいない場合、頭脳の無駄使い（brain waste）にあたる状況に陥り、看護師に十分な恩恵がもたらされていないことがある¹。受け入れ国の多くは、外国人看護師は主に経済的な理由により国際移動をする傾向が強いと考えており、単純労働者として扱うケースがある。近年、看護師の国際移動が多様化する中で、外国人看護師の国際移動の第一の目的は、送り出し国の現状によって技術向上やキャリア上昇にシフトしている。このことは、外国人看護師としての就労後に母国に多数帰国する者が頭脳循環（brain circulation）をもたらし、短期移動を考えている外国人看護師にとっては効率よく知識や技術の習得を行うことは国際移動の要点となる。

本論では看護師の国際移動を円滑かつ効果的に行うために、国際移動を行う前の教育が重要であると考え、インドネシアを事例にして、頭脳循環という過程の中で国際移動に向けた育成とこの育成方法がどのような役割を果たすのかを言及している。

1. 看護師のグローバル化

1.1 看護師の国際移動の動向

看護師の国際移動については1990年頃から、看護師人材不足を背景に米国、英国を中心として活発化し始めた。その後先進諸国の看護人材確保の需要が高まったことで世界各国へと広がりを見せ、外国人看護師にとって改善すべくPush要因が国際移動を促進させている。

OECD加盟国で働く外国人看護師数は、フィリピン人看護師が110,774人と最も多く、次いで英国人看護師、ドイツ人看護師の順で、先進諸国内での移動も多い。しかし、世界的な数で見ると依然としてアジア諸国から多くの送り出しがされており、移動率では小国や発展途上国からが最も高い。OECD加盟国の外国人看護師数受け入れ状況は、アメリカが246,291人と圧倒的に多く、次いで英国、ドイツ、オーストラリア、カナダと受け入れの上位国のほとんどが英語圏であることが特徴的といえる²。近年は中東での外国人看護師の依存率が高くなり、移動先が中東地域に移行するなど多様化しつつある³。

こうした動向の中、積極的に外国人看護師の受け入れを行う国は、労働環境や制度的な整備を最大限にして人材確保を図っている。しかし、高度技術を持つ国外移住者の平均移住年数は、5割が5年以内に帰国するといわれており、国外に移住しなければならない強力な理由がなければ、母国への定住を選択するとされている。

従来の看護師の国際移動は、主に看護師不足を背景に、各国の政策と豊かな生活やよりよい労働環境を求める看護師との目的の一致により多様な国へと移動が行われてきた。この移動は国内情勢に大きな影響をうけており、就労に関わる制限などで不安定な面もある。先進諸国と発展途上国の看護師に共通していえることは、国際移動において促進させるPush要因の状況がより厳しい国において移動という手段にでる看護師が多く、発展途上国においてその傾向は強く、また、一時的な側面も大きいことが理解できる。

1.2 各国の外国人看護師の受け入れ制度

外国人看護師の受け入れに関してはその要件や資格を明確に提示している国もある。既に母国で看護師資格を取得しており、受け入れ国の外国人看護師資格審査等に合格して就労するケースには大きくわけて2つの特徴がある。

英国など看護師国家試験制度が無い国に関しては、語学能力と看護教育プログラムの受講などその国の看護師と同等以上の要件が課せられている。米国やカナダ、日本などをはじめとして基本的に看護師国家試験制度のある国については外国人看護師に国家試験の合格を求めている国が多い。いずれにしても語学に関してはどの国でも高い能力が必要とされ、試験実施にあたっては、ほぼ受け入れ国の言語で行われている。

その他サウジアラビアにおいては、外国で取得した看護師免許がそのまま有効とされており、看護師資格に対する登録は必要であるが一定基準の英語を話すことができればよいとされている。また、EU内の相互承認制度が適用する国では、優遇措置がとられるなど承認対象国と対象国以外では取扱いが異なる。

外国人看護師の受け入れの動向については、移住希望の多い英国や米国は入国に関する条件を厳しくしており、一方で看護師不足を改善するためにドイツやオーストラリアなどでは積極的な受け入れや制度を導入している⁴。日本においては特例制度による経済連携協定に基づいて外国人看護師の受け入れを行っており、経済活動の一環と位置付けている。

1.3 外国人看護師の看護労働

外国人看護師として国外の医療機関で就労する中で、看護師は言語や異文化、教育背景の違いなどからさまざまな問題に直面することが多い。苦勞をして国外で就労するための資格を取得したにもかかわらず途中で帰国をせざる状況を発生させないためにも、異文化間の看護の違いはもとより、言語を含むコミュニケーション能力の十分な習得、さらに各国特有の民族性や

習慣、宗教観等からくる文化背景を理解して適応していくことが求められる。

看護実践においては、患者と直接的に接する場面があり、看護サービスの質の保証と医療過誤の側面から、各国の制度や看護方法、文化、地域性などを含めてその国の看護を理解する必要がある。さらに、実践力のある看護師として思考力、実行力、情報処理力、態度の相互作用を基盤とした問題を解決する能力を備えていることが求められる。

語学力やコミュニケーションを図る上では、一般的な言語だけでなく専門用語や発音、アクセントといった各地域の方言への理解までも必要となることがある。さらに患者の症状や難聴の高齢者などのケアによっては意思疎通という非言語行動などコミュニケーション能力までもが必要とされている。

異文化においても、生活様式や社会習慣、価値観の違いに順応していくことが必要である。母国より離れた国は、文化や食習慣が著しく異なることもあり、順応に時間がかかることが多い。また、異宗教による価値観の違いや同一宗教でも地域により価値観が異なる。それらのことを理解しておくことがカルチャーショックの軽減につながるとともに、看護労働の現場において障壁を少なくする。

また、外国人看護師は労働現場で疎外感を感じることが多く、同僚の看護師から外国人は出稼ぎに來ているという固定観念を持たれている。外国人看護師だからという理由で差別的な態度をとられてしまい、人間的なコミュニケーション、付き合いの面で心身に影響を与えることもあり、外国人看護師の労働環境も国外就労をするうえで重要な要素といえる。

2. インドネシア社会と看護師の状況

2.1 保健医療の現状

インドネシアの保健医療は予防医療や保健サービスの質向上を目指している点から制度的、指標的に改善傾向ではあるが、開発分野における国際社会共通のMDGsの達成状況から

みて母子保健や感染症などで改善の余地が必要な目標も残されている（表 1、2 参照）。母子保健について近隣国と比較すると、新生児死亡率、乳児死亡率、5 歳未満児死亡率、妊産婦死亡率ともに高い比率を示している。主要な外国人看護師受け入れ国と比べても、母子保健の水準の違いが示される結果となっている。感染症については、亜熱帯地域という特性からマラリアの発症報告が多い。HIV/AIDS に関しては感染が拡大しており、また、インドネシアは世界第 5 位の結核蔓延国ともいわれている。インドネシアにおいては公衆衛生や医療レベルが先進諸国の水準に達していないため、先進諸国との保健

医療の差は歴然である。先進諸国からの知識・技術・制度など多くの学ぶ点がある。

一方で、今後は経済発展に伴う生活様式の変化から、慢性疾患の増加が予測され、健康や病気への意識が高まることで高齢者比率も上昇することが見込まれる。すでに多くの先進諸国は高齢者比率が高く、これらの国々では老化による特有の疾患が多い。このような状況から、先進諸国の保健医療の現状を把握し、インドネシアの将来の高齢者ケアを担う存在として学びを得ることが、インドネシア社会で有用になると考える。

表 1 ASEAN と主要受け入れ国の母子保健指標

		新生児死亡率 (対 1000 出生)	乳児死亡率 (対 1000 出生)	5 歳未満時死亡率 (対 1000 出生)	妊産婦死亡率 (対 100000 出生)
ASEAN	シンガポール	1.6	2.2	2.8	6
	マレーシア	4.4	7.2	8.5	29
	ブルネイ	5.3	8.4	9.9	27
	タイ	7.9	11.3	13.1	26
	ベトナム	12.8	19.0	23.8	49
	フィリピン	13.7	23.5	29.9	120
	インドネシア	14.4	24.5	29.3	190
	カンボジア	17.6	32.3	37.9	170
	ミャンマー	25.5	39.8	50.5	200
ASEAN 以外	ラオス	29.1	53.8	71.4	220
	英国	2.8	3.9	4.6	8
	オランダ	2.6	3.3	4.0	6
	ドイツ	2.2	3.2	3.9	7
	米国	4.0	5.9	6.9	28
	カナダ	3.4	4.6	5.2	11
	オーストラリア	2.4	3.4	4.0	6
	サウジアラビア	8.8	13.4	15.5	16
	日本	1.0	2.1	2.9	6

典拠) WHO World Health Statistics (2015) をもとに著者が作成

表2 ASEAN と主要受け入れ国の感染症における指標

		感染率 (対 100000/1 年間)			結核蔓延率 (対 100000)	結核死亡数 (対100000)
		HIV/AIDS	マラリア	結核		
ASEAN	シンガポール	n.d.	n.d.	47	59	1.7
	マレーシア	27	34	99	131	5.8
	ブルネイ	n.d.	n.d.	58	65	3.0
	タイ	12	210	119	149	12
	ベトナム	16	30	144	209	19
	フィリピン	n.d.	24	292	438	27
	インドネシア	32	2269	183	272	25
	カンボジア	8.5	1076	400	715	66
	ミャンマー	12	2652	373	473	49
	ラオス	< 5	1655	197	488	53
ASEAN 以外	英国	11	n.d.	13	201	17
	オランダ	n.d.	n.d.	6.1	n.d.	7.6
	ドイツ	n.d.	n.d.	5.8	n.d.	7.5
	米国	n.d.	n.d.	3.3	n.d.	4.1
	カナダ	8.9	n.d.	5.0	n.d.	8.1
	オーストラリア	5.1	n.d.	6.2	n.d.	11
	サウジアラビア	n.d.	0.4	14	274	202
	日本	n.d.	n.d.	18	n.d.	23

典拠) WHO World Health Statistics (2015) をもとに著者が作成

2.2 看護師への専門教育と資格制度

インドネシアでは高等教育を受けた卒業生、特に大学卒業生は就学率からみてもエリートとみなされており、看護師についても同様のことがいえる⁵。インドネシア人看護師が国内で看護師として就業するためには12年間の一般教育を終えた後に、看護基礎教育機関への進学が必要である。現在、看護師の教育機関は、専門学校 (Diploma course) と大学 (Bachelor course) の2コースが存在し、看護師養成カリキュラムについては、1998年以降アメリカやオーストラリアの看護カリキュラムを参考にしている。教育機関を卒業することにより看護師資格が取得できるため、専門学校や大学のレベル、カリキュラムにより看護師の能力の差が大きい。

看護師資格は2002年より認可された看護養成機関で教育を受けたD3と看護学士以上の修了者に看護基礎教育機関から認定資格が与えられるようになる。全国統一の看護師国家試験ではなく、将来の実施に向けて看護師協会の主

導で看護師国家試験実施の準備が進められている。この実施にあたっては、2006年にASEANの看護師資格相互承認の決定が大きく関与しており、相互承認協定参入に合わせ看護師の質的向上をしなければならない状態に置かれたことが大きな誘因とされている。

先進諸国といわれる国々では、高度な医療技術に合わせて、看護師の高学歴や細分化が進み、看護の役割も大きく変わりつつある。英国をはじめ、欧州についてはEU指令 (European Union Directive) による相互承認の基準に準じて各国が看護基礎教育制度を整えており、欧州の多くの国々では大学レベルの教育が行われている。北米 (米国、カナダ) では看護師免許更新にあたって継続教育や臨床経験等が要件になっており、看護師としての知識や技術が評価されるシステムがとられている。北米は英国よりも大学化が進んでおり、看護師の教育については先進的とされている⁶。日本においても看護基礎教育の大学化や英国や米国などと同様の専門看護師の認定制度が進んでいる。

看護の質を高めるためにどの国でも看護師の基礎教育に力を入れているが、先進諸国では一般看護師から専門看護師育成と継続教育を一段階発展させていることがわかる。

2.3 国内におけるインドネシア人看護師の現状

インドネシアの臨床看護師の資格や職務、義務等については看護師・助産師の臨床実践能力に向けた管理システム法 2004 年 (Clinical Performance Development Management System for Nurse and Midwife act in 2004)、地域保健看護法 2006 年 (Community Health Nursing act in 2006) に定められている。

近年、看護師の質を向上させるために制度的な改善が図られており、専門職としての地位を確立している段階である。今後、高校専修コース卒業生の SPK を無くしていくことを目指して、さらに看護師養成コース卒業生の D3 を縮小させ、看護学士の S1 の看護師数を拡大する動きがある⁷⁾。

実際の看護師業務は、ミニドクター的に働くことが多く、チーム医療という概念もさほど定着していない。また、家族の付き添い等が許可

されているため、患者の身の回りの世話を家族が担うことも一般的である。そのため人間の生理的欲求や安全への欲求に対してのアセスメント能力が低いこともあり、それに基づく看護計画の立案も厳しい看護師がいる。さらに、インドネシアの地域的な特性から、点在する地方における看護師の役割は大きく、特に医師不在時には看護師の役割以上のことを求められることがあり、インドネシアの看護師は、看護師としてのエンパワメントを十分に発揮して、質的な向上が急がれている。

現状においてはキャリア形成プログラムの欠如などが指摘されており、卒後教育などの課題や教育機関、教員への指導などの問題、その他に全国統一の看護師国家試験の未実施、看護実践における看護師の役割など課題は多く残されている。

3. 国際移動における意識調査

今回、国際移動についてのニーズを引き出すために、インドネシアの保健医療に従事する者にアンケートとインタビュー調査を実施する。アンケートの回収率は 100% である。

表 3 インドネシア人の国際移動に関するアンケート

1. 看護師へのアンケート	
調査項目	①基本属性、②インドネシアの保健医療の現状について、③インドネシア人看護師の国外就労について、④外国人看護師への教育制度について
対象者と所属	看護師 26 名 (C 私立総合病院 10 名、日本人向け診療所 13 名、他 3 名) * 国外就労経験者は 7 名 (日本 6 名、サウジアラビア 1 名)
調査方法	アンケート (26 名)、インタビュー (6 名、内 4 名は国外就労経験者)
調査期間	2015 年 3 月 14 日 - 23 日 (10 日間)
2. 看護教員へのアンケート	
調査項目	①基本属性、②インドネシアの保健医療の現状について、③インドネシア人看護師の国外就労について、④外国人看護師への教育制度について
対象者と所属	看護大学教員 13 名 (C 私立総合病院付属)
調査方法	アンケート (13 名)、インタビュー (3 名)
調査期間	2015 年 3 月 14 日 - 23 日 (10 日間)
3. 医師へのアンケート	
調査項目	①インドネシアの保健医療の現状について、②インドネシア人看護師の国外就労について、③外国人看護師への教育制度について
対象者と所属	消化器内科医師 1 名と呼吸器内科医師 1 名 (C 私立総合病院) * 国外就労経験者 (フィリピン、日本)
調査方法	インタビュー
調査期間	2015 年 3 月 14 日 - 23 日 (10 日間)

3.1 看護師への調査の概要

国外への就労は69%の看護師が希望しており、理由として看護技術の向上、とりわけ高度医療や急性期看護など最先端技術の習得を目的に国際移動を希望している（図1参照）。高収入を求めている国外就労を一番に考えているわけ

ではない。また、インドネシア人看護師は医療技術の高いと思われる米国や英語圏、日本などへの国際移動を希望している。送り出しの多い中東地域への希望はなく、送り出し実績と看護師が国外就労したい国は必ずしも同じではない。

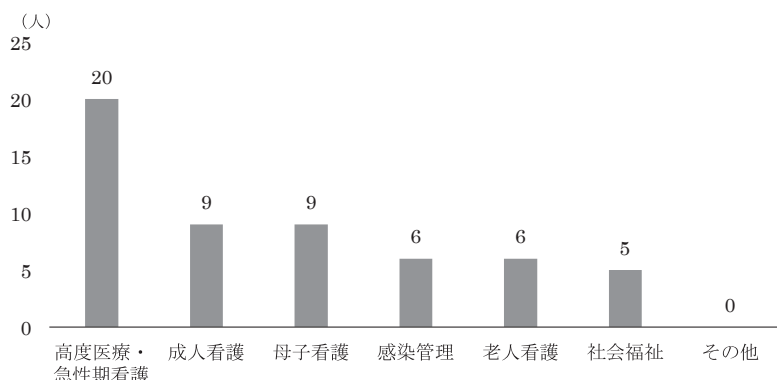


図1 国外就労において習得したい看護（複数回答可）

さらにインドネシア人看護師にとって国外就労は、5年以内の短期的な就労と考えている割合が50%を占め、高度な技術を持つ者が国外移住した際の定着率と同様の結果といえる。帰国理由の一つに家族とのつながりが大きく影響しており、家族を呼び寄せて移住を希望する看護師は全体の61%であった。

国外で働く場合、看護技術や文化、習慣の違

いから追加教育が重要であると94%が答えている（図2参照）。追加教育において特に重要視している看護技術は、重症度が高い患者の高度医療や外科系の急性期看護、臨床においての看護の実際をより深く学びたいと考えている。費用負担に関しては62%が何らかの補助を希望、31%が私費においても追加教育を可能としている。

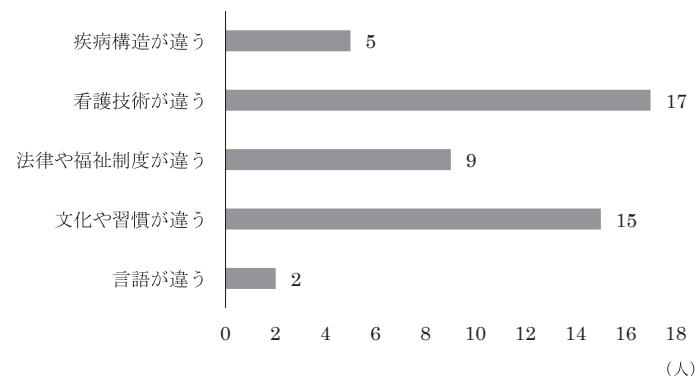


図2 国外就労において追加教育が必要な主な理由（複数回答可）

3.2 日本で就労経験のある看護師への調査の概要

日本インドネシアの経済連携協定 (Economic Partnership Agreement : EPA) に基づいて日本で就労経験のあるインドネシア人看護師（以後 EPA インドネシア人看護師と呼ぶ）は日本語能力の習得ができたこと、帰国後日本語能力を活かした仕事ができていることをスキルアップとして感じている。また、「インドネシアが発展するには日本から真面目なところを学んだ方がいい」と国民性の違いから規律性についても触れ、日本人の気質的な良い面も感じ取ることができている。

しかし、日本で看護師として就労していないため、看護技術の向上については具体的にあげられていない。また、日本の看護師の資格が取得できるまでは看護助手として働くため、看護師の技術が発揮できないことに苦労したとしている。看護師としての技術の向上や経験を望んでいる看護師にとって、看護助手などの仕事は不満やジレンマに繋がり、どの職種で仕事を行うかは国外就労をしていく上でのモチベーション維持や専門職として効率よく能力を向上させていくために重要なことであるとしている。注目する点として、看護助手として働いてモチベーションが下がった EPA インドネシア人看護師はすべて帰国を余儀なくされた看護師である。現在日本に移住をしている看護師は、日本の看護業務量の多さや日本の細やかな看護技術に触れて、日本で看護師として適切な技術を提供することはいかに大変であるかを語り、日本の看護師免許を取得して日本で看護師として就労していることで、看護助手時代の就労や国家試験合格に向けてのモチベーションは低下しなかったと振り返る。

日本の看護師国家試験については、日本語や専門知識の研修を充実させることや学習環境のサポート体制を強化させることが必要であると合格に向けての改善点を指摘する。国外就労においては語学力の強化がより必要であると感じている。

3.3 看護教員への調査の概要

看護教員はインドネシア人国民の健康増進のためには、生活習慣病への予防や感染症対策、母子保健、高度医療などの発展が重要と考えている。また、病気にならないための予防や公衆衛生に力を入れることが健康増進へつながると感じている。

インドネシア人看護師の国外就労に関しては全教員が賛成をしており、その理由としては、国外の技術を学ぶことができ、労働環境もよく、高収入を得ることによりインドネシア社会にも貢献できると答えている。看護教員たちの多くは技術を向上するための手段として、また、看護師個人を優先して国外就労を推進しているようで、大学の雇用対策のためではないことが調査から読み取ることができる。

先進諸国から帰国をした看護師については、感染管理をはじめとして、高度医療・急性期看護、成人看護、母子看護の学びを得て、習得した技術を国内で活かしてほしいと望んでいる（表 4 参照）。しかし、国内での活躍を期待する一方で、国外への定着を視野に入れた育成をも考えている。

インタビューにおいて、「昔は医師のアシスタントとして看護師は働いていたが、今は職種が確立されて、同等レベルのプロフェッショナルとしての意識が強くなっている」と現状を語る。

表 4 看護教員が習得を期待する看護とその根拠

看 護	根 拠
看護全般	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師の向上、健康プログラムの促進のため、現在そして将来に渡りニーズがある。 ・ インドネシアの MDGs を成し遂げるために、社会の能力を大きくする必要がある。
感染管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染についての管理方法がよくないので、私たちは危険に冒されながら仕事をしている。 ・ インドネシアの地方は発展中のため、社会資源の投入が少ない。また、HIV の治療費がとて高いため治療できない人もいる。HIV の感染コントロールをするべきである。 ・ 地方は HIV/AIDS、熱帯地方の感染についてとても多くのケースがある。患者に指導するために私たち看護師も知識を持つことが必要。
高度医療・急性期看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 技術は患者のケアに必要で、将来看護ケアが増えて、高度医療が求められる。 ・ 新しい知識は患者のニードを叶えることができ、患者の安全を守るために高度な医療機器を使えることが重要。
母子看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2014 年母性死亡率は最も高く、母性保健は国の保健水準を評価するものだから知識が必要。 ・ インドネシア人は多くの子供を産んでいるため、小児看護の知識を持ちケアできることが必要。 ・ 現在、子供は不健全な環境で亡くなることがあり、注意する必要がある。
高齢者看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後、高齢者が増えることが予想されるため知識が必要。

3.4 医師への調査の概要

医師はインドネシアの保健医療の現状として感染性の疾患が多く、その原因は環境や患者の知識不足であると分析している。予防にあたっては保健指導の重要性を話し、その役割を看護師に担ってほしいと望んでいる。

インドネシア人看護師の国外就労については、呼吸器内科医はインドネシアにない治療法や看護方法、看護師としての態度についても国外で学ぶことはよいという意見であったが、消化器内科医は国内の改革や自己研鑽、教育、高収入の面ではよいが、インドネシアは看護師が不足しているので賛成とはいえないという見解を示される。

3.5 意識調査のまとめ

今回のアンケート調査で注目した点は、インドネシア人看護師が習得したい技術と看護教員が習得を期待する技術についてである。インドネシア人看護師たちは、母子保健や感染症、高齢者などに関する看護技術の習得の優先順位はさほど高くない。また、予防医学よりは高度な救急医療を望んでいることがアンケートより伺え、インドネシア社会の保健医療の現状にあった技術習得は意識していないようである。看護教員は高度医療などの他に、母子保健の向上、蔓延する感染症など現在直面しているインドネシア国内の保健医療に関する問題に対しての習

得を期待している。医師においても看護教員と同様の考えを持ち、看護師に社会の現状に見合った活躍を期待している。職種により習得すべき技術に多少の違いがあり、看護教員と医師はインドネシア政府の方針に沿った努力をも考慮していることが伺える⁸。さらに、国外就労にあたっての追加教育については、インドネシア人看護師は看護技術の追加教育を一番に求めていることに対して、看護教員は文化や習慣、言語などの違いを重要視している。国外移住経験のある者は、医療や看護の技術だけではなく、仕事に対する姿勢など国外に移住したことで得られる価値観なども重要であると考えている。

インドネシア人看護師が意欲をもって学びたい国は、高い医療技術を持つ先進諸国であるが、それらの国で国外就労を行うためには、看護師の知識や技術を先進諸国の水準に引き上げておかなければ、インドネシアの現状より円滑な国際移動につながりにくい。また、国外就労により習得した技術を国内で活用していくためには、インドネシアが直面している現状を国際移動前に深めておくべきである。グローバル水準に見合った特別な教育を検討することは、インドネシア政府が考える技術の循環につながっていくのではないかと考える。

4. 「国際化教育」と頭脳循環に向けての方策

4.1 インドネシア人看護師に求められるグローバル水準

受け入れ国の疾病構造は社会の構造や地域性により様々であるため、地域の状況に必要な専門的知識と保健医療を取り巻くシステムの違いを十分に理解することが必要である。また、受け入れ国の言語の日常会話および専門用語の習得、異文化社会への理解とそこから形成される価値観、考え方などの特性を知る必要がある。

これまで述べたようにインドネシアにおいて

は、保健医療の体制や看護師に関する制度が変革段階である。インドネシア人看護師が国外就労を希望する国々は米国などの英語圏や日本などで、言葉以外にもムスリム人口を擁するインドネシアと宗教や文化で異なる国が多い。そのような受け入れ国が即戦力としてインドネシア人看護師に求めることは、いかに看護業務を過誤なく適切に実施することができるかで、看護専門分野においての高い技術と語学力、そして適応能力を持ち合わせているかである（表5参照）。

表5 国外就労においてインドネシア人看護師に必要とされる能力

分 類	内 容
専門分野	1. 学士レベル、もしくは同等以上の看護教育を受けている。 2. 疾患構造の違いについて理解し、受け入れ国に多い疾患の知識がある。 3. 看護専門職の違いについて理解、臨床方法の習得をしている。 4. 老人性疾患や高齢者看護、介護について知識がある。 5. 理論的思考と高いアセスメントによる問題解決能力が備わっている。 6. 法の知識を含めた保健医療システムを理解している。
非専門分野	1. 十分な語学力・コミュニケーション能力がある。 2. 受け入れ国の社会や文化の特徴、考え方、価値観について理解している。

即戦力として就労するためには受け入れ国の外国人看護師受け入れ要件の基準を通過することが看護技術の最低限の保証で、看護師個人が法的に保護されるという意味で不可欠である。さらに外国人であるという不利な状況を乗り越えるためにも受け入れ国の看護師と同等もしくはそれ以上の能力を身に付けておくことを努力しなければならない。

現状では受け入れ国である先進諸国へ国際移動を行う場合、看護師の水準の違いにより十分なキャリアを身に付けておらず、看護師として就労できない、介護者としての従事、医療事故など発生する可能性は高い。インドネシア人看護師はできる限り広範な技能を身につけ、そして、高いモチベーションをもって国際移動に臨む必要がある。

活用ができない問題があること、そしてインドネシア人看護師は、看護師として新たな技術の習得を期待して国際移動を希望することから、移動前の準備期間をいかに有効的に活用するか、すなわち国際移動を視野にいたした自国での追加教育を行うべきである。その一つとして、インドネシア国内の看護系大学院で受け入れ国の要件を中心とした専門コースの開設を行い、国外就労に向けた「国際化教育」を行うことを提案する。このプログラムの特徴は、国外での臨床実習を組み入れ、受け入れ国で最終的に必要な審査要件の合格を目指すものである。大学院の運用に関しては国際移動をする国を特定して、教育についての開発を行うことで両国の目的に合致した教育プログラムが開発でき、国際移動の流動性が活発化する。

4.2 国際移動を視野に入れた看護師育成

国外就労においては、看護師としての技術の

4.2.1 自国における育成の利点

(1) インドネシアでの大学院教育

大学院での看護教育にあたっては、大学で得たことを基盤として、体系的に「国際化教育」を受け、国外就労において高度な看護実践が可能となる看護師の育成を目的とする。段階的に学習をすすめていくことは、看護学生や看護教員に混乱や支障が少なく、国際移動への確実性が増すと考える。

すでに先進諸国は多様な疾患や複雑な状況下の患者と家族において、看護専門分野の細分化が進んでおり、それに伴う困難な問題を解決する思考能力の教育がなされている。国際的に活躍が期待できるインドネシア人看護師を大学院で育成することは、先進諸国の看護師の水準に近づけることにつながる。さらに大学院で受け入れ国の保健医療や看護について研究を行うことは、その国の状況を理解することができるとともに、研究的視点を持つ看護師の育成が可能となる。また、受け入れ国に対しては国際移動による就労が単に出稼ぎなどが主な目的ではなく、専門分野の知識や技術を習得するという目的意識を示すことができる。

インドネシアの看護系大学院 (Master course) は4校と少なく、S2である看護学修士以上の看護師は1%に満たない状況である⁹⁾。インドネシア人看護師が帰国後に看護教員への道を選択するならば、国外就労を経験した看護学修士を修得している教員の看護教育が可能になる。教育の質に対する向上が優先課題とされていることから質への評価にもつながる可能性がある。

(2) 学習への支援とモチベーション

国外の医療現場での文化間差異に伴う問題は、外国人看護師にとってカルチャーショックとなり、精神面への影響が高まることが指摘されている¹⁰⁾。外国人看護師が国外に適応していくにはストレスの軽減、言語の克服、看護実践の需要があり、これらは就労開始後3年以内に大きく影響される。その他に対人関係スタイルや異文化における問題解決能力は5-10年と長い期間をかけて適応していくといわれている。

インドネシア人看護師のアンケートから、EPAインドネシア人看護師の中には孤独感やストレスから病気をしたなどの結果がみられており、EPAインドネシア人看護師達にとっても家族や友人とのつながりは精神的な支えになっていた。そのため、外国人看護師として働けるまでの予備期間はインドネシア国内で教育されることが看護師個人にとって負担が少なく、学習意欲への維持にも大きく影響を与えると考ええる。

外国で看護師として就労ができない期間が長く続くことは、本来持っている看護技術の低下や仕事に対するモチベーションの低下につながる。3.1節で述べたようにインドネシア人看護師にとって国外就労をするということは、看護師としてのキャリアを伸ばし、技術を向上させるためのものであり、母国では経験できないような医療や看護専門分野の新たな手法を知ることが目的である。国外での実績を効率よく得るためには、外国人看護師として就労するまでの予備期間を国内で教育するべきである。

(3) 教育への費用の問題

外国人看護師の追加教育にかかる費用の問題は、国際移動における重要な課題の一つともいえる。外国人看護師が国外就労をするための受け入れ国の資格取得の方法については述べたが、インドネシア人看護師にとって資格取得をするまでの学習費用や国際移動に必要な諸経費は個人レベルで負担するにはかなりの高額である。サウジアラビアや日本のように政府が全面的に費用の負担を行う場合は、国際移動においての個人の経済的な負担は少額で済むが、このことは本来の目的意識を見失い、モチベーションを低下させるなどのアンダーマイニング効果にもつながるため、必ずしも全額費用負担がインドネシア人看護師のモチベーション維持にとって有益になるとは限らない。また、日本においてはすでにEPA看護師¹¹⁾への費用対効果が問題視されている¹²⁾。

国外就労においての追加教育の費用は公費負

担であることが望ましいと考えるインドネシア人看護師がいる一方で、私費での受講を希望する看護師もいるため、私費もしくは補助制度などによる負担割合を定めて、大学院での教育を行うことも検討すべきである。費用負担があるにしてもこの大学院教育においては、国外就労の機会と大学院の修了によりインドネシアにまだ少ない看護学修士という学位を取得できるなどの個人にとって付加価値を得ることもできる。そのことから、インドネシア人看護師にとって受験の検討の余地はある。

学士課程においての費用ではあるが、インドネシアと英国、日本を比べた際、インドネシア国内で国外就労に向けた外国人看護師を育成することはかなりの経費削減が可能である¹³。日本のEPA看護師受け入れと同じようなシステムで外国人看護師を受け入れる国々にとって、いかに費用を抑えて外国人看護師を育成していくかが重要課題でもあるため、送り出し国での育成は経費削減においての一つの案として考慮すべきである¹⁴。

4.2.2 国外就労に向けた教育

(1) 受け入れ国の看護方式を学ぶための教育

医療や看護に対する考え方や捉え方は文化的な背景が影響して国により差異がみられる。例えば、EPA看護師の中には、高度医療や急性期看護の場面で観察の要点となる呼吸・循環動態に対するフィジカル・アセスメントの欠如や呼吸器系疾患ケア（痰などを出すために、患者の体の向きを変えたりするケア）は家族の仕事であることも多く、的確に行えない場合がある。また、受け入れ国の多くの国では高齢者への看護が必要となっているが、インドネシアにおいては国内に高齢者の長期入院が少ないため、高齢者で寝たきりの患者に多い褥瘡そのものを見たことがない場合がある。

このような国家間による保健医療、看護の差異を研究的視点で学習をしておくことで、習得したい技術への理解をより深めることができる。大学院教育においては、看護基礎教育課程

で学んだ知識・技術を統合して、関心のある看護領域の研究に取り組むことで、国外の看護への関心を高め、より目的意識をもって国外就労に望むことを期待する。研究的な視点を深めることは、高い倫理観、科学的思考力、物事への深い理解力、問題解決能力を養うためにも必要である。

専門分野の知識は、異文化をもつ受け入れ国に合わせた看護の方式を学ぶことが必要であり、検討すべきは各国の看護教育、看護師の業務範囲や役割は様々であることを踏まえて、プログラムを構成することが重要である。

(2) 大学院での語学教育

インドネシアはインドネシア語を公用語としており、英語教育は、1967年に英語を第1外国語であると明言し、中学校から第2母国語として学習がなされている。また、高等学校から英語に加えて第2外国語の学習が開始される。第2外国語は選択制で、日本語、ドイツ語、フランス語、アラビア語、中国語などを学習することができる。

大学院入学前の学習環境は整っているため、受け入れ国の大学留学が可能なレベル¹⁵の語学力を習得しておくことが望ましい。また、看護大学等と連携した語学学習のプログラムも作成しておくことが必要であり、大学側がどこの国に国外就労を推進していくのかも重要となる。

語学力の習得に関してはかなりの比重を占めるため、受け入れ国の外国人看護師に求められる語学要件を目標に、もしくは看護師国家試験を義務化している国に関しては試験が合格できる水準であるネイティブと同等程度の非常に高い語学スキルを身に付ける必要がある。大学院入学後は医療や看護の専門用語などを中心に、外国人看護師の語学力の受け入れ要件に特化した教育を行うことが医療現場での適応を早めることにもつながり、また、資格試験への対応策でもありと考える。

(3) 国外での臨床実習

国外の医療機関においての臨床実習は、実際に外国の高度な知識や技術を具体的に知ることや言葉や文化などを直接的に体験することにより、国外就労の具体化が図れる。

英国では外国人看護師受け入れに関して、母国の看護師免許を保持した上で免許の登録を行い審査通過後に外国人看護師の教育プログラム(Overseas Nurses Programm : ONP)が実施される¹⁶。ONPは英国での多文化に適応していくための必要な知識、価値観、態度を主に養うもので、英国の看護水準を落さないために世界から就労を求めてくる多様な背景の看護師に対応している。このような確実に国外就労ができることを目的としたプログラムがあることで、発展途上国からの外国人看護師は育成に時間を要しているが、看護師の能力をつちかうことに役立っている。

インドネシア人看護師への追加教育のアンケート結果からも、臨床実習を含めた研修はニーズが高かった(表3参照)。この臨床実習においては、いくつかの要点を絞り実施することが重要である。一つ目は、先進諸国では高齢者が多く高齢者看護が必然となるため、高齢者が多い病棟や施設などの実習を体験して先進諸国の医療現場での現状を知ること、二つ目にインドネシアの保健医療の現状やインドネシア人看護師のニーズに沿った急性期病棟や感染管理などが学べる病棟での臨床実習を行うことである。

国外での臨床実習期間は異文化への適応期間ともされ、今後のストレスマネジメントを計る上でも重要になる。インドネシア国内で移動国

についての学習を行い、国外での臨床実習に臨むとすれば、3ヶ月程度の臨床実習で外国人看護師としての適性を計っていくことが妥当であると考ええる。

4.3 大学院での「国際化教育」

4.3.1 「国際化教育」プログラム

「国際化教育」においては、体系的な学習を行うことで、インドネシア人看護師の国外研修を円滑にして、専門技術を習得するという目的が効率よく達成できる。

国外就労パターンを日本のEPAによる受け入れと英国の受け入れパターンで比較(図3参照)すると、日本のEPAの受け入れの場合、インドネシアで実務経験を2年以上積んだ後に、プログラムに申し込む形式となっている。この受け入れは、就労研修期間の研修システムが派遣先の病院に任されて構築されていないことにより、低合格率をまねいているのではないかと指摘されており、また、看護師として就労できないなど効率性を考えるとあまりよいシステムとは言えない¹⁷。

英国においてもインドネシア国内の実務経験が最低でも1年以上は必要で、審査申し込み後通過までに3ヶ月程度かかり、基準を満たしていれば実習を含めた研修を受けることになる¹⁸。インドネシア人看護師の場合、この研修は非英語圏であるため、6-9ヶ月は必要になると考えられる。この受け入れの場合、資格審査申し込みの時点で高い語学力を有しておかなければならないため、事前の語学学習の期間を考慮しなければならないことと審査通過の難易度が高いことが伺える。

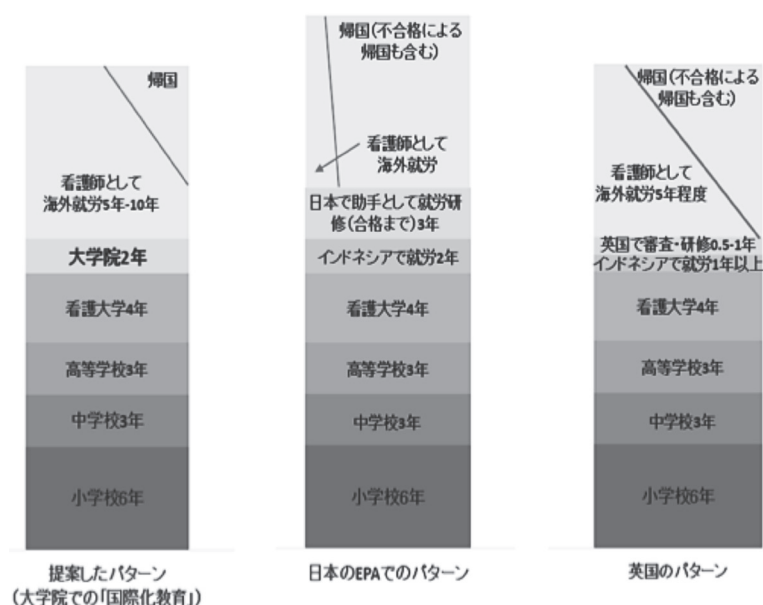


図3 国外就労における比較パターン

一方、著者が提案したプログラムは、大学院での2年間に、受け入れ国の現状に沿った看護などの専門分野と一般教養からなる非専門分野の学習(1年3ヶ月)を行い、国外での臨床実習(3ヶ月)を実施した後、受け入れ国の資格要件合格に向けて学習(6ヶ月)することも組み込んでいる。そのため、体系的、段階的に学習ができる仕組みになっている(図4、表6参照)。大きな特徴としては、国外での臨床実習によって国外就労へのイメージが図れること、インドネシア人看護師の向上したい知識や技術の研究ができること、試験対策にも十分な時間配分がされていることである。試験学習は受け入れ国の資格要件に合わせて設定することで、看護師国家試験の合格もしくは資格審査の合格率が高まる。また、インドネシア人看護師の希望でもある技術の習得に向けた研究を深めることで、個人の意欲が高められていくことには違いない。大学院で「国際化教育」を導入することは、インドネシア人看護師にとって、また、両国にとっても効率性、有益性に優れている。

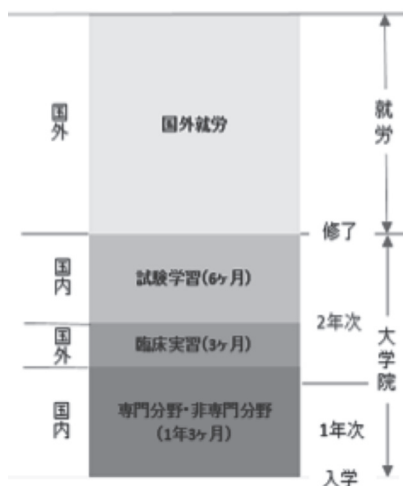


図4 大学院での「国際化教育」の内容とその後の就労

表 6 大学院で学習する内容

項 目	内 容
専門分野	1. 受け入れ国に多い疾患の仕組み 2. 高齢者に関する領域 3. 看護職の特徴 4. 看護過程（アセスメント能力） 5. 法と保健医療、社会福祉制度
非専門分野	1. 外国語 2. 多様なコミュニケーションの方法 3. 社会や文化の特徴、考え方、価値観 4. ストレスマネジメント
臨床実習	1. 急性期病棟、一般病棟、高齢者施設などの特徴 2. 受け入れ国特有の看護実践方法 3. 看護過程によるケアマネジメント能力 4. 医療従事者としての倫理観、責任、態度、姿勢 5. チーム医療の実践
研究	受け入れ国との看護の専門性が深められるテーマ
試験学習	1. 看護師国家試験を要件とする国は試験対策 2. 資格審査のみを行う国は語学力強化 3. 専門分野と非専門分野の再学習

4.3.2 育成の枠組み

従来、インドネシア人看護師の国際移動は、主に受け入れ国との政府レベルで国際移動を可能にしている。これまでに約1万人のインドネシア人看護師が世界の各地へと移動しているが、人気のある米国へは個人レベルでの移動となるため若干数である。インドネシア人看護師の国外就労は、資格制度や語学への追加教育、費用面の課題により、受け入れ国との協定に依存しなければならない現状がある。そのため、この大学院の運営にあたっては、英国の外国人看護師への研修のように、大学や看護協会、医療機関など多くの協力を得ながら育成に関わる事項を構築していくことが重要である。また、受け入れ国とインドネシア側双方の政府レベルでの支援体制が不可欠である。

今回の看護教員へのアンケート調査（表3参照）でも、国外就労に向けての課題解決や受け入れ国との連携強化は必要であると示されている。しかし、大学院での「国際化教育」を価値あるものにしていくためには、インドネシアで長年の課題とされている教員への質の問題があげられる。インドネシアの高等教育機関は、現在に至っても修士以上の教育を受けた講師の数が不足しており、また、国外留学などの経験の

ないインドネシア人看護教員がこの「国際化教育」に携わる可能性もあるため、どこまで国際移動においての教育に理解が深められるかが課題となる。

多くの先進諸国が外国人看護師の受け入れを自国の看護師不足を補うことを明確な理由としており、看護師の能力の向上や教育の観点から受け入れを行っているケースは少ない。日本のEPA看護師受け入れ枠組みについては、特例的に外国人看護師を受け入れ、単なる単純労働者を雇用するためのものではないとしており、いわば、経済的、社会的、技術的事項などによる国際協力や国際貢献に近い状態で受け入れを実施している¹⁹。このことは見方を変えれば、日本の医療技術や看護の方法を習得することで、多くの知識と経験から外国人看護師個人の質を向上させる支援を行っていると考ええる。日本は経済連携強化に加え、両国の医療や看護の質向上という部分を理由の一つとして外国人看護師の受け入れを図っているという点は、各国と違う特色を出しており、外国人看護師を今後受け入れるにあたり、一つの特徴とすることもできる。日本がEPA看護師への視点の転換を図り、教育的要素を明確にすることで、高い技術を習得したい志のあるEPA看護師の受け入れが可能になり、さらに、次世代の優れたEPA看護師が継続的に循環する過程を作る。

このプログラムの実施は、教育的観点に加え、これまでに協定などで国際移動を可能にしてきた国と行うことで、送り出し受け入れの実績から、よりインドネシア人看護師の国際移動が可能になってくる。

4.4 頭脳循環型のインドネシア人看護師の国際移動

保健医療の分野において頭脳の無駄使いにあたる状況は、人間の生命への影響に大きく関わるため、送り出し国にとって高度な人材を不要な国際移動により喪失することは避けなければならない。特にインドネシアは看護師の人員数は増加しつつあるが、従来からの看護師不足が

指摘されており、医師へのインタビュー（表3参照）からも慎重に考慮すべきことである²⁰。さらに、近年は帰国看護師による頭脳を循環させるという新たな考えのもとに効果的な国際移動がおこなわれなければならない。この頭脳を有効に活用するという点を今回の調査でサウジアラビアと日本へ移動した看護師の事例で考察する。

サウジアラビアへ国外就労を行ったインドネシア人看護師は現地ですぐに看護師として雇用される。しかし、サウジアラビアにおいては、MDGsの指標からもわかるように先進諸国の水準には達していない現状も見受けられ、医療や看護の水準が高いとはいえない（表1、2参照）。また、中東地域では看護という仕事が社会的、文化的な背景に影響を受けている側面が大きく、イスラム解釈に基づく女性への隔離主義により女性看護師への弊害があることは少なくない。インドネシア人看護師は、高度な医療や看護技術の習得を第一の目的として国際移動を希望しているため、移動先の保健医療の現状を重要視して国外就労をする国の選定を行う。そのことはインドネシア人看護師へのアンケート調査（表3参照）から、中東地域へ移動を希望する看護師がいないことより既に結果としてでている²¹。

一方、日本で就労を行ったEPAインドネシア人看護師においては、看護師としての知識や技術の習得を得ようと希望を持ち渡日したが、看護助手として就労したのち帰国を余儀なくされた。帰国後は日本人向けのクリニックで看護師兼、日本語通訳として指導的立場で働いている。日本での経験は母国で発揮できる環境があったが、日本滞在中に看護師として就労はしていないため、日本の看護技術を活用するという点では確実なものとはいえない。日本の看護師国家資格という要件に合格できないことがこのような状況を引き起こした一番の理由と考え、ると、国外就労に向けての支援体制を送り出し、国、受け入れ国が十分に協議する必要がある。

両国の事例から、まずインドネシア人看護師

は受け入れ国の外国人看護師受け入れ要件を満たして看護師として就労する資格を得ることが重要で、そのことは、従来オランダや中東地域が中心とした国際移動から、選定先を拡大することにもつながる。また、受け入れ国の看護師と同等レベルの知識、技術を持つことや異文化に適応できる能力を備えておくことは、インドネシア人看護師個人の能力を高め頭脳の無駄使いを極力発生させないことを可能にする。さらに看護技術の頭脳循環という意味においては、帰国後に活用できる有益な技術を確認なものとして習得しているかが次の点から重要である。

インドネシアの臨床現場においては、病院の6割がジャワ州などの首都圏に集中しており、地方の保健施設で就労する看護師は医師と同様の役割を求められている。帰国看護師が先進諸国の専門看護師の技術を学び、帰国後にその技術を現地の看護師に指導していくことができれば保健医療の向上を図ることにつながる。看護教育機関においては、看護学修士を修了して国外就労経験のある看護師が看護学生の教育に携わることで、今後看護師の大学化を進めるインドネシアにとりさらなる高度人材の育成が期待できる。さらに、インドネシアの看護師協会などの部門で活躍ができれば、先進諸国の技術を知る広い視野をもった看護師が、ASEAN参入にむけての調整やインドネシアの看護制度や資格制度、看護教育の中核を担うことができる。また、高度な人材が頭脳循環をおこなうことは、インドネシア政府や社会への働きかけとなり、インドネシア人看護師の技術水準の引き上げや社会的地位の向上を引き出すための重要な要素となる。このような頭脳循環の価値を認識して、自国に人材が戻るよう政策を整え、インドネシア人看護師の国際移動を推進していければ、母国の保健医療の発展に大きく寄与できるものと考え、る。そのためには提案した大学院での「国際化教育」は効率がよいといえ、インドネシア人看護師が強い向上心や目的を達成するための高い意識を持つことが成果を残すことにつながる。

しかし、実際には国外へ移動することや就労する中で向上心や目的意識を継続していくことは容易ではない。インドネシアは現在も家族の存在が安定した心身の状態を保つ上で大きな比重を占めている。家族からの支援は異文化へ順応して、技術習得をおこなうための不可欠なものともいえ、家族との関係性は効果的な頭脳循環をおこなう上で考慮する必要がある。

インドネシアは国家をはじめとして、看護師も看護教員もインドネシア人看護師の国際移動において技術の習得を主要な目的としている。しかし、その活用については国内で発揮できる就労先の整備が十分にされておらず、頭脳循環させるための具体的な枠組みは現在のところ示されていない。今後インドネシア政府が看護教育のレベルアップを図っていくためには、このような国外就労を経験した看護師の存在は貴重な人材になりうる。アンケート結果からインドネシア人看護師の半数程度は5年以内の帰国を考えているため、具体的に頭脳を循環させるための取り組みを示すことが求められる。

国外就労においてインドネシア人看護師は、行きたい国で学びたいことを学習するためにはどのような目的を持って国外就労に臨むのか、そして、国外で看護師としての経験を確かなものにするために、習得したい技術を明確にしておくべきである。そのことは個人の価値を高め帰国後のキャリア形成につながり、円滑な頭脳循環をもたらすことができるといえる。

おわりに

インドネシア人看護師の国際移動は、単に経済的理由だけで移動が行われているのではなく、技術の習得という目的を持ち、その目的を果たし母国で頭脳循環させていくという意図を捉え、さらにそのことが保健医療の分野を発展させていくという見識を持つことが重要である。

この「国際化教育」により、インドネシア人看護師の国際移動の流動性を高め、頭脳の無駄使いが軽減できる。さらに、不確実な状態で頭

脳循環がなされる可能性を少なくして、頭脳循環の確実性を増すことができる。また、「国際化教育」を導入、充実させることは、グローバルに見ても利点を生み出す可能性が高い。インドネシア人看護師が世界水準の技術を持つことで、1. 感染大国であるインドネシアの現状から、国外への感染症拡大を防止できる可能性がある、2. 自然災害の多いインドネシアの現状から、国外の医療事情がわかるインドネシア人看護師が海外緊急医療チームの派遣時に中心的役割を担うことができるなどがあげられる。間接的ではあるが、保健医療の分野において国際貢献にもつながり、頭脳循環することによって相互理解を通じた win-win の関係を図ることに進展していくものとする。現状の母国の保健医療への発展につなげるためにも、この大学院においての「国際化教育」を実施することは意義あるものと結論づける。

インドネシア人看護師の国際移動と頭脳循環は、インドネシア人看護師の能力にかかっており、その能力を最大限に引き出すためには、インドネシアでの大学院における国際化教育の実施が不可欠である。

謝辞

本論文の作成にあたり、有田富美子先生、多くの助言やご指導下さった先生方に厚くお礼を申し上げます。また、インドネシアでのアンケート・インタビュー調査でご協力頂いた看護師の方々、看護大学の先生方、ならびに医師の方々、そして、EPA の受け入れ制度で来日して学習をともにしたお2人には今回の調査においても大変お世話になり、心より感謝申し上げます。

参考文献

- アティエンザ、マリア・エラ・L. (2010), フィリピンにおける保健医療格差と医療従事者, 佐藤千鶴子訳 (佐藤誠 (編), 越境するケア労働: 日本・アジア・アフリカ, 日本経済評論社).
- 網野寛子 (2013), オーストラリアの看護師免許登録更新制度の調査結果, 帝京平成大学紀要, vol.24, no.2, pp.355-363.

- 石川幸一 (2015), 東南アジアの巨大市場 AEC 期待と不安の発足 AEC ってどんな組織? 拡大、深化して発展する ASEAN, エコノミスト 6 月 30 日号, pp.82-84.
- 石川陽子 (2011), EPA 看護師候補との 3 年間 (2) フィリピンの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか (2), 看護教育, vol.52, no.9, pp.792-796.
- 岩崎薫里 (2015), ASEAN で活性化する国際労働移動—その効果と弊害を探る, JRI レビュー, vol.15, no.24.
- 植田大祐 (2008), WTO, EPA における「自然人の移動」の自由化, (国立国会図書館調査及び立法考査局, 人口減少社会の外国人問題: 総合調査報告書, 国立国会図書館調査及び立法考査局).
- 浦野慶子ほか (2007), 米国における外国人看護師受け入れ問題について, 日本保健医療社会学会, vol.18, no.1.
- ヴァージニア・ヘンダーソン (2006), 看護の基本となるもの, 湯横 ます・小玉 香津子訳, 日本看護協会出版会.
- 江上由里子, 安川孝志, 廣田光恵, 村越英治郎 & 垣本和宏 (2012), インドネシア共和国の保健医療の現状, 国際保健医療, vol.27, no.2, pp.171-181.
- 岡伸一 (2009), EU における医療従事者・介護労働者の養成と就業—労働者の自由移動の視点から (特集 看護・介護サービスとケア従事者の確保), 季刊社会保障研究, vol.45, no.3, pp.249-257.
- 尾形直子 (2011), EPA 看護師候補との 3 年間 (4) 外国人看護師候補の国家試験学習支援, 看護教育, vol.52, no.11, pp.960-964.
- 奥島美夏 (2008), 台湾受け入れ再開後のインドネシア人介護労働者と送出制度改革: 銀行債務制度とイメージ戦略から看護・介護教育へ, 異文化コミュニケーション研究, vol.20, pp.111-189.
- _____ (2009a), インドネシア人の国際移動と渡日の背景・現状, (奥島美夏 (編), 日本のインドネシア人社会: 国際移動と共生の課題, 明石書店).
- _____ (2009b), 看護・介護職の現状と近年の制度改革 先進諸国や ASEAN 域内互換制度枠への送り出しをめざして, (奥島美夏 (編), 日本のインドネシア人社会: 国際移動と共生の課題, 明石書店).
- _____ (2011), EPA 看護師候補との 3 年間 (新連載・1) インドネシアの保健医療・看護教育制度—どんな国から候補者たちは来ているのか (1), 看護教育, vol.52, no.8, pp.696-701.
- _____ (2012), インドネシアの労働者送り出し政策の現状と課題, (山田美和 (編), 東アジアにおける人の移動の法制度: 調査研究報告書, アジア経済研究所).
- _____ (2014a), インドネシアの労働者送り出し政策と法 民主化改革下の移住労働者法運用と「人権」概念普及の課題, (山田美和 (編), 東アジアにおける移民労働者の法制度: 送出国と受入国の共通基盤の構築に向けて, 日本貿易振興機構アジア経済研究所).
- _____ (2014b), インドネシア人看護師の送出国政策の変遷と課題—国内保健医療改革と高齢化の時代における移住労働の位置づけ, アジア研究: アジア政経学会季刊, vol.60, no.2, pp.44-68.
- 奥田尚甲 (2011), EPA 看護師候補との 3 年間 (5・最終回) 看護師国家試験の日本語分析: 第 99 回, 第 100 回看護師国試の改正, 看護教育, vol.52, no.12, pp.1036-1040.
- 小田雅恵 (2016), 看護師の国際移動と頭脳循環における一考察—インドネシアの場合—, 2015 年度修士学位論文, 東洋英和女学院大学大学院 国際協力研究科国際協力専攻
- 織田由紀子 (2008), 英国における外国人看護師受入研修, 日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report, no.6, pp.13-22.
- 垣本和宏 (2009), インドネシア共和国における保健医療の現状と課題, 国際保健医療, vol.24, no.2, pp.97-105.
- 加藤文子 (2009), 外国人看護師受け入れに関する一考察: イギリスと日本の比較検討, 実践女子大学人間社会学部紀要, vol.5, pp.139-153.
- 金児真由美ほか (2003), 高等教育分野への日本の支援実績と方向性, 開発金融研究所開発政策支援班.
- 亀尾和弘 (2014), 平成 25 年度医療 IT 海外調査検討タスクフォース 海外調査報告書 インドネシア共和国, JEITA.
- 河内優子 (2007), グローバル経済時代における看護労働の国際化, 九州国際大学経営経済論集, vol.14, no.1, pp.95-153.
- 川口貞親 (2009), 日本、フィリピン、インドネシアの看護教育カリキュラムの比較 (越境ケア特集), 九州大学アジア総合政策センター紀要, vol.3, pp.91-104.
- _____ (2012), インドネシアの看護教育と日本の看護, (平野裕子ほか (編), アジアの看護を理解しよう—2 国間経済連携協定に基づき来日中のイ

- インドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて一、長崎大学).
- 木戸裕 (2013), ドイツの看護教育をめぐる近年の動向: ボローニャ・プロセス, コペンハーゲン・プロセスと今後の看護教育のゆくえ, 看護教育, vol.54, no.4, pp.306-312.
- 国際厚生事業団 (2008), インドネシア人看護師・介護福祉士人材マネジメント手引き, 国際厚生事業団.
- _____ (2014), 経済連携協定に基づく看護師の指導者ガイドブック, 国際厚生事業団.
- _____ (2015), 平成 28 年度版 EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士受入れパンフレット, 国際厚生事業団.
- 佐々木秀美 (2008), フィリピン国人民の歴史における看護教育の位置づけ, 看護学統合研究, vol.9, no.2, pp.1-18.
- 佐藤千鶴子 (2010), 看護師の国際移動 英国, フィリピン, 南アフリカ, (佐藤誠 (編), 越境するケア労働: 日本・アジア・アフリカ, 日本経済評論社).
- 佐藤文子 (2012), インドネシア人看護師の海外就労への関心と職務満足度の比較, 千里金蘭大学紀要, vol.9, pp.129-134.
- 佐藤文子, Dwi, N. & 早川和夫 (2013), インドネシア人看護師の価値観と海外就労への関心, 千里金蘭大学紀要, vol.10, pp.63-70.
- 白井恭弘 (2011), 外国語学習の科学—SLA 理論からみた効果的な英語教育とは—, 九州国際大学 国際関係学論集 第 6 巻 第 1・2 合併号, pp.145-174.
- 鈴木早苗 (2012a), 移民労働者に関する ASEAN の協力, (山田美和 (編), 東アジアにおける人の移動の法制度: 調査研究報告書, アジア経済研究所).
- _____ (2012b), 移民労働者問題をめぐる ASEAN のジレンマ, アジ研ワールド・トレンド, vol.205, pp.39-44.
- 曾根志穂ほか (2005), イギリスにおける看護師の教育制度の変遷と看護職の現状, 石川看護雑誌, vol.3, no.1, pp.95-102.
- 高橋美恵ほか (2011), 「問題解決能力」の概念に関する検討: 看護の教育に関連した文献を用いて, 高知大学看護学会誌, vol.5, no.1, pp.27-35.
- 高本香織 (2015), 外国人看護師の異文化適応: アメリカを中心に海外の事例から, 言語と文明 = Language & Civilization, vol.13, pp.29-45.
- 田中哲也 (2010), グローバル看護師市場におけるサウジアラビア, 福岡県立大学人間社会学部紀要, vol.19, no.1, pp.67-84.
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2011), 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 最終報告, 文部科学省.
- 所澤光 & 清水英明 (2012), アジアの高等教育と留学事情 (インドネシア), Between4-5 月号, no.243, pp.36-37.
- 長江美代子, 岩瀬貴子, 古澤亜矢子 & 島井哲志ほか (2013), EPA インドネシア看護師候補者の日本の職場環境への適応に関する研究, 日本赤十字豊田看護大学紀要, vol.8, no.1, pp.97-119.
- 成瀬和子 & 石川陽子 (2013), 英国における外国人看護師の受け入れ制度と教育, 国際保健医療, vol.28, no.1, pp.13-20.
- 平野裕子, 小川玲子 & 大野俊 (2010), 2 国間経済連携協定に基づいて来日するインドネシア人およびフィリピン人看護師候補者に対する比較調査—社会経済的属性と来日動機に関する配布票調査結果を中心に (ケア特集), 九州大学アジア総合政策センター紀要, vol.5, pp.153-162.
- 吹原豊 (2009), 日本への関心と日本語学習 インドネシアにおける日本語教育の課題, (奥島美夏 (編), 日本のインドネシア人社会: 国際移動と共生の課題, 明石書店).
- 舟島なをみ, 杉森みどり, 定廣和香子 & 亀岡智美 (1996), 諸外国における看護婦養成教育大学化への促進要因及び阻害要因の検討: 大学化が進展しているオーストラリア・カナダ・アメリカに焦点を当てて, 千葉大学看護学部紀要, vol.18, pp.37-45.
- 松元健二 (2014), やる気と脳—価値と動機づけの脳機能イメージング, 高次脳機能研究 (旧 失語症研究), vol.34, no.2, pp.165-174.
- 丸山智規 (2007), 海外における外国人看護師受入れ事情, 医療関連サービス振興会.
- 山崎隆志 (2006), 看護・介護分野における外国人労働者の受け入れ問題, レファレンス, vol.56, no.2, pp.4-24.
- 吉原和男 (2013), 人の移動事典 日本からアジアへ—アジアから日本へ, 丸善出版.
- Bachtar A. (2012), 文化と言語の違いを超えて, (平野裕子他 (編), アジアの看護を理解しよう—2 国間経済連携協定に基づき来日中のインドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて一, 長崎大学).
- Buchan, J., Martin, T., and Sochalski, J. (2003), International nurse mobility. Trends and policy

- implications, WHO.
- Button, L., et al. (2004), Integrative literature reviews and meta-analyses, The impact of international placements on nurses' personal and professional lives: literature review, *Journal of Advanced Nursing*, vol.50, no.3, pp.315-324.
- Choy, C.C. (2003), *Empire of Care: Nursing and Migration in Filipino American History*, Duke University Press.
- Department of Health (2004), Code of Practice for the international recruitment of healthcare professionals.
- Kingma, M. (2006), *Nurses on the Move : migration and the global health care economy*, ILR Press, an imprint of Cornell University Press.
- _____ (2007), *Nurses on the Move: A Global Overview*, *Health Services Research*, vol.42, no.3, pp.1281-1298.
- Malik, A., Buchori, M. (2006), インドネシアにおける高等教育の発展, (Altbach P.G., 馬越徹 (編), アジアの高等教育改革, 玉川大学出版部).
- National Institution for Academic Degrees and University Evaluation (2014), *BRIEFING ON INDONESIA: Quality Assurance in Higher Education*.
- Nursing in the World Editorial Committee (2008), *Nursing in the world : the facts, needs and prospects*, 5th ed edn, International Nursing Foundation of Japan.
- OECD (2015), *International Migration Outlook 2015*, OECD.
- OECD (2007), *International Migration Outlook : SOPEMI 2007*, OECD.
- Oosthuizen, Martha J. (2005), *An analysis of the factors contributing to the emigration of South African nurses*, Ph.D Thesis, University of South Africa.
- Ross, S.J., et al (2005), *Nursing shortages and international nurse migration*, *Nursing Review*, 52, pp.253-262.
- Setyowati (2012), *The Nursing Education and the Board Examination System in Indonesia*, (平野裕子他 (編), *アジアの看護を理解しよう—2 国間経済連携協定に基づき来日中のインドネシア人・フィリピン人看護師を受入れて—*, 長崎大学).
- UNDP (2014), *Human Development Report 2014*, UNDP.
- 外務省, ミレニアム開発目標 (MDGs) とは <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs/about.html#goals> (20150920 アクセス)
- _____ (1999), インドネシアにおける教育・人材開発の現状と改革の動向 <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/shiryo/hyouka/kunibetu/gai/h1lgai/h1lgai019.html> (20150126 アクセス)
- _____ (2014), 諸外国・地域の学校情報 — インドネシア — http://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/world_school/01asia/infoC10200.html#top (20150927 アクセス)
- 厚生労働省, 経済連携協定に基づく受入れの枠組 http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11650000-Shokugyouanteikyokuhakenyukiroudoutaisakubu/epa_gaiyou.pdf (20150915 アクセス)
- _____ 経済連携協定 (EPA) に基づく外国人看護師候補者の看護師国家試験の結果 (過去 7 年間) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10805000-Iseikyoku-Kangoka/0000079084.pdf> (20150915 アクセス)
- _____ (2012), 主な諸外国の看護制度及び外国人看護師の受入れに関する制度 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000022rbv-att/2r98520000022rga.pdf> (20150720 アクセス)
- _____ (2014), 2014 年海外情報報告 東南アジア地域にみる厚生労働省施策と最近の動向 (インドネシア) <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/15/dl/t5-02.pdf> (20150420 アクセス)
- 国際看護交流協会, 世界の看護制度と看護教育制度 <http://www.infj.or.jp/nursing-system/nursing-system.htm> (20150907 アクセス)
- 小林華鶴 (2013), 欧州委、職業資格の相互承認の改正案を採択—労働者の域内移動を促す狙い—. JETRO <https://www.jetro.go.jp/biznews/2013/12/52a6a1b4ea218.html> (20150820 アクセス)
- 日本看護協会 (2010), 看護教育・規制の各国動向 <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/doko.pdf> (20150720 アクセス)
- _____ (2013), 看護師の教育規制 <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango201406.pdf> (20150720 アクセス)
- _____ (2014), 諸外国の看護基礎教育と規制について 看護師の教育規制 <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango201406.pdf> (20150720 アクセス)
- 文部科学省, 看護学分野の大学院教育に関する懇談

会 主な意見 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/009/gijiroku/04120801/007.htm (20151031 アクセス)

_____大学院(修士課程・専門職学位課程)における看護系高度専門職業人養成の在り方に関する論点及びこれまでの意見 http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/siryo/attach/1301150.htm (20151031 アクセス)

労働政策研究・研修機構, 看護師、国外流出先に多様化の兆し http://www.jil.go.jp/foreign/jihou/2013_6/china_01.html (20150720 アクセス)

脇阪紀行 (2012), 外国人看護師問題: 大胆な変革が急務 http://www.nippon.com/ja/currents/d00034/#auth_profile_0 (20151020 アクセス)

Authorization to Test <https://www.ncsbn.org/1212.htm> (20151002 アクセス)

JICA <http://www.jica.go.jp/project/indonesia/013/index.html> (20151005 アクセス)

National Council of State Board of Nursing, <https://www.ncsbn.org/index.htm> (20151002 アクセス)

NMC <http://www.nmc.org.uk/registration/working-outside-the-uk/> (20150920 アクセス)

NPO 法人 Asian Human Power Networks <http://www.ahp-net.org/> (20151105 アクセス)

WHO (2015), World Health Statistics http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/ (20150920 アクセス)

注

¹ 能力が発揮できない環境とは、移動先で介護業務や降格といったアシスタントとしての就労、看護師として魅力的ではないとされる高齢者介護施設などへの配置。

² OECD (2007, 2015)

³ イスラム教信者である当該国の看護師は、男性との接触の禁止や夜間の勤務を敬遠する傾向にあるため、外国人看護師への依存度が高くなっている。田中哲也 (2010) 67-84 頁。

⁴ 英国は 2005 年頃から労働賃金増加による経営不振に陥る医療機関もでてきて、また、本国看護師の雇用先への不安から 2006 年以降は非 EU 諸国からの一般看護師に対する労働ビザ発給が原則行われなくなる。

米国においては、1989 年に看護師のみを対象とした H-1A ビザが設定されたが、経済不況、看護師

団体からの圧力等により 1995 年に終了。1999 年に看護師不足地域の就労先に対しての H1-C ビザが新設され、2005 年に発給終了。その他フィリピン人やインド人看護師の申請が多い EB-3 移民ビザは 2005 年に発給停止し、積極的なリクルートが行われなくなる。

ドイツでは看護師不足を見越し、2014 年には EU 以外からも外国人看護師を受け入れる実験プロジェクトが始まった。このプロジェクトですでに入国をしている外国人看護師は、外国での看護師資格を持ち、実務経験が 1 年以上なければならない。異文化環境や言語の研修 (8 か月) が行われた後、看護助手を得て看護師として働く予定である。

オーストラリアは看護師の人材が不足しているため、需要の高い職業のひとつとして看護師が専門職業リスト (Skilled Occupation List) にあげられている。

⁵ 2013 年時点の就学率は小学校で 95.71 %、中学校で 78.43 %、高等学校で 58.25 %、大学では 28.57 %である。インドネシア共和国教育文化省資料 2013 年度統計。

⁶ 米国では専門領域の資格制度が整備されており、Accelerated Program Registered Nurse (APRN) は薬物などの処方権限を持ち医師と協働で仕事をしている。その他、限られた分野で診断や処方、治療ができる Nurse Practitioner (NP)、各専門領域において高度な知識を持ち、管理的なリーダーシップがとれる Certified Nurse Specialist (CNS)、麻酔ケアを専門とする Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA) などがある。これらの看護師は修士レベルの教育が行われ、高度な知識や技術を持ち合わせている。

⁷ 2005 年の時点で看護学修士の資格を持った S2 看護師は全体の 0.25 % のみで、S1 が 2.75 %、D3 は 39 %、SPK が 58 % の比率となっている。Setyowati (2012) p.43

⁸ インドネシア政府は帰国した看護師たちが高度な知識や技術を習得して、インドネシア国内で頭脳循環させることにより、医療や看護の水準を引き上げてくれることを望んでいる。

⁹ Nursing in the World Editorial Committee (2008) p.66

¹⁰ Button, L., et al. (2004)

¹¹ 日本との経済連携協定により日本に国際移動した外国人看護師。

¹² 日本の EPA による外国人看護師・介護士候補生

受け入れに関しては、各受け入れ機関が一人あたり最低でも約 80 万円以上を負担する。その他に日本政府が日本語研修や受け入れ施設での就労・研修支援に係る費用として、制度開始前の 2006 年度から 2011 年度までに各省庁の事業費の総額は合計 43 億 5836 万円（外務省が 16 億 5928 万円、厚生労働省が 14 億 1949 万円、経済産業省が 12 億 7959 万円）となっている。総務省、EPA に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受入れ http://www.soumu.go.jp/main_content/000219631.pdf (20151025, アクセス)

- ¹³ インドネシアの私立看護大学での学費は 4 年間で 9600 万 -1 億 6488 万ルピア（約 128 万 -208 万円）とされている。奥島美夏（2009a）英国の看護学部がある大学（外国人看護師の教育プログラム：ONP の実施大学）の 4 年間の学費は、総額 360,000 ポンド程度（約 540 万円）である。The University of Sunderland <http://www.sunderland.ac.uk/>, <http://www.sunderland.jp/apply5.html> (20151025, アクセス) 日本の私立看護大学においては 4 年間で 600 万 -720 万の学費がかかる。看護系大学案内 <http://janpu-hyokka.jp/information.html> (20151025, アクセス)

- ¹⁴ 近年、オランダやドイツ、スウェーデン、ノルウェーなどが日本と類似のシステムを導入している。

- ¹⁵ 日常的な会話は完全に理解することができ、どのような状況下でも適切なコミュニケーションが可能で、素早くて確かな応答もできるレベル。

- ¹⁶ 登録申請の要件には、国際英語検定（International English Language Test : IELTS）7.0 以上の提出が義務付けられており、また、これまでの看護業務が母国で免許取得後 12 ヶ月以上または直近 3 年間で 450 時間以上の実績があること、さらに基礎教育を 10 年以上受けていることも証明しなければならない。ONP は必修研修（20 日間）と臨床実習（6 か月程度）からなり、必修研修に関しては英国で就労を希望する外国人看護師全員が受講しなければならない。

- ¹⁷ 申し込み後、滞在期間の 3 年間に日本で看護助手として就労研修をしながら看護師国家試験の合格を目指し、合格後は看護師として働くことで期限なく滞在ができる。2013 年度までに規定の滞在期間に合格しているインドネシア人看護師候補生は 48 名（10.6%）である。厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/other21/index.html?utm_source=twitterfee (20151017, アクセス)

- ¹⁸ この研修で不合格になれば、1 回のみ再査定の申請ができるが、その場合でも不合格の判定になれば帰国を余儀なくされる。英国では、外国人看護師の 85% が 5 年以内に帰国するとの報告がある。

- ¹⁹ 日本の EPA 看護師受け入れは、「看護・介護分野の労働力不足への対応として行うものではなく、相手国からの強い要望に基づき交渉した結果、経済活動の連携の強化の観点から実施するもの」と位置付けられている。日本政府としては受け入れ医療機関での円滑な就労研修を支援する各種取り組みに努めており、看護師国家資格の取得を目標とした国家試験対策、日本語学習等の適切な研修を実施することが何よりも重要としている。

厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/other22/index.html (20151026, アクセス)

- ²⁰ WHO の 2011 年の統計によると、インドネシアの人口 1 万人に対して看護師数は 8 人とされている。

- ²¹ クェート、アラブ首長国連邦、サウジアラビアへの就労希望は 0% であった。